

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL SOLICITANTE Y DEL PROGRAMA DE DOCTORADO | |
| Nombre completo: | |
| DNI: | e-mail: |
| Nombre del Programa de Doctorado: | |
| **EXPONGO:**  Que estoy elaborando mi tesis doctoral y quiero pedir a la Comisión Académica del Programa de Doctorado una interrupción temporal de mis estudios de Doctorado, por la situación siguiente:  MARCAR LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE:  ☐**Baja temporal por causa sobrevenida Desde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Baja temporal voluntaria** **(Conlleva la baja por un curso completo, debe solictarse antes del 30 de octubre del año en curso)**  DESCRIPCIÓN DE MOTIVOS: \* Esta solicitud siempre irá acompañada de la correspondiente justificación  **(Descripción de Motivos)**  **SOLICITO:**  Que sea aceptada mi solicitud de interrupción temporal en el Programa de Doctorado, y por tal motivo presento la documentación solicitada:  Documentación acreditativa de esta situación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del doctorando  En..................................... a .......... de ................................del 20\_\_\_  Aprobación de la Comisión Académica del Programa de Doctorado.  Fecha: Firma | |